Tribune du Monde/lettre ouverte

**« En psychiatrie, compartimenter n'est pas soigner »**

[**Tribune**](https://www.lemonde.fr/idees-tribunes/)

Collectif

Chefs de service, responsables en psychiatrie ou psychiatres, plus de 60 signataires s’élèvent, dans une tribune au « Monde », contre la réforme introduisant la tarification par compartiments, selon eux une rationalisation à outrance négligeant « ce qui fait la possibilité même du soin ».

**Tribune**. Votée en 2019, la loi de financement de la Sécurité sociale comporte dans son article 34 la réforme du financement de la psychiatrie. Ce financement consiste en un mode de tarification par compartiments que nous appelons T2C du fait de sa proximité avec la T2A (tarification à l'activité, appliqués aux services de médecine, chirurgie et obstétrique) dont les effets délétères ont été dénoncés à de multiples reprises, avec un paroxysme lors de la crise Covid. Les compartiments en question sont notamment :

- un compartiment géo-populationnel dont le but annoncé est de rééquilibrer les disparités territoriales, ce que l'on pourrait saluer, mais qui encourage en réalité « l'offre » libérale en réduisant ainsi le financement des hôpitaux non universitaires ;

- un compartiment lié à la« file active » correspondant au nombre de patients vus au moins une fois dans l'année. L'existence de ce compartiment entraîne mathématiquement une incitation à voir le plus grand nombre de patients en un temps le plus réduit. Cela consacre les pratiques de consultations (très) ponctuelles, l’« expertise » et les programmes thérapeutiques courts connus pour être sélectifs et peu adaptés aux personnes les plus en souffrance.

- des compartiments complémentaires : qualité, codage, transformation, nouvelles activités et recherche.

**Pour une médecine sélective ?**

Plusieurs simulations financières de cette réforme montrent que tousles services y perdent sur le plan budgétaire dans tous les secteurs : public et privé non lucratif en tête, à l'exception des centres hospitalo-universitaires qui sont les seuls avantagés par cette réforme. Ces services, minoritaires en psychiatrie, n'ont pourtant pas vocation à accueillir et soigner les personnes présentant les plus grandes difficultés mais à prioriser la recherche, l'expertise diagnostique et l'évaluation fonctionnelle.

Du côté des usagers, ce sont ceux qui sont déjà les plus exclus qui seront pénalisés et notamment les personnes diagnostiquées schizophrènes ainsi que les adolescents et les jeunes adultes présentant des formes sévères du spectre autistique. En effet, la psychiatrie s'adressant aux jeunes adultes (15-25 ans) est sous-dotée car, pour les jeunes de plus de 18 ans s'applique le tarif adulte… deux fois moins élevé que le tarif enfant, sans considération de l'intensité des soins qui leur sont prodigués.

Si l'on suit la logique de la réforme, doit-on privilégier des prises en charge courtes, normées, sélectives, et délaisser une partie de la population ? Doit-on oublier que la prise en charge des jeunes adultes nécessite un nombre de personnels qualifiés important ? Doit-on, en hospitalisation à temps plein, faire sortir les patients dès le moment où ils ne sont plus « rentables » ? Souhaite-t-on une médecine sélective, à destination uniquement du « bon patient », excluant de ce fait ceux qui ont besoin de plus de soins ? Quid de la conciliation entre économie et éthique du soin ?

**Un moratoire contre le T2C**

Compartimenter n'est pas soigner.Pendant que certains se battent contre le Covid et contre l’abandon des patients, d'autres s'entêtent à croire qu’une rationalisation à outrance du financement de la psychiatrie constitue une priorité, négligeant par là ce qui fait la possibilité même du soin. En effet, malgré des réactions d'usagers, de professionnels et de parents, la « task force » chargée de rédiger les décrets d'application de cette loi a poursuivi ses travaux en petit comité y compris pendant toute la durée du confinement.

Présentée comme une réforme technique de rééquilibrage des disparités territoriales, cette réforme marque en réalité une attaque de la possibilité d’une psychiatrie et d’une pédopsychiatrie sur mesure s'occupant des personnes les plus en souffrance, sur un temps long s’il le faut. En tant que chefs de service et responsables médicaux en psychiatrie et en pédopsychiatrie dans le public et le privé, nous lançons une alerte : cette réforme nuit à la psychiatrie française, un moratoire immédiat contre cette T2C est nécessaire, ainsi qu'une redéfinition des besoins concrets des équipes et des personnes en soin.

**Signataires : Dr Alain Abrieu,**psychiatre chef de Service secteur 13G13 CH Edouard Toulouse, Marseille ; **Dr Andrée Bauer,**psychiatre directrice médicale des CMPP de Strasbourg ; **Dr Mathieu Bellahsen,**médecin psychiatre chef de pôle du secteur 92G02, EPS Roger Prévot, Asnières-sur-Seine ; **Dr Loriane Bellahsen,** médecin psychiatre chef de service du Centre Françoise Grémy – Hôpital de Jour Santos Dumont, Fondation l’Elan Retrouvé, Paris ; **Dr Karim Ben Hammou,**psychiatre, praticien hospitalier, CH Le Rouvray ; **Dr Fethi Brétel,**Médecin coordonnateur du Centre de réhabilitation de la clinique des Portes de l’Eure, psychiatre praticien hospitalier en disponibilité au CH du Rouvray ; **Dr Olivier B oitard,**chef de service et chef de pôle au CHI de Clermont de l’Oise ; **Dr Hughes Bourat**, psychiatre chef de pôle secteur 94G03, CH Les Murets, La Queue-en-Brie ; **Dr Anne Campan,** praticien hospitalier, service de psychiatrie infanto-juvénile des Hautes-Pyrénées, Hôpital de Lannemezan ; **Dr Sophie Campredon,** chef de service de l’hôpital de jour Georges Heuyer, Fondation de santé des étudiants de France (Espic), Paris ; **Dr Laurence Carlier**, chef de pôle de pédopsychiatrie, Nevers ; **Dr Patrick Chemla**, médecin chef de pôle 51ZR4, Centre Antonin Artaud, Reims ; **Dr Marie-Laure Caille,** psychiatre, directrice médicale des CMPP de la Meuse ; **Dr Catherine Delmas,** chef de service de pédopsychiatrie 94I01, CHIC de Crétei l ; **Dr Sandrine Deloche**, pédopsychiatre responsable de la cure institutionnelle secteur IJ6, GHU Hôpital Sainte-Anne, Paris ; **Dr Parviz Denis**, médecin chef de pôle du secteur 94G04, CH Les Murets, Villiers-sur-Marne ; **Dr Morgane Derijard Kummer,** pédopsychiatre CMPEA du CH Béziers ; **Dr Manuel Dutillieux**, médecin responsable d’une unité d’hospitalisation, CH de Saint-Cyr-au-Mont-d’Or ; **Dr Georges Yoram Federmann**, psychiatre chef d’équipe, CMPP de Strasbourg ; **Dr Tristan Garcia-Fons**, pédopsychiatre, médecin directeur du Centre Jean-Macé, établissement associatif Espic, Montreuil ; **Dr Sarah Gatignol,** psychiatre PH secteur 92G02 ; **Dr Claire Gekiere,** psychiatre de secteur, chef de service au CHS de la Sav oie ; **Dr Olivier Ginoux**, pédopsychiatre, médecin directeur Hôpital de jour de l’Epi, association Cérep, Paris ; **Dr Delphine Glachant**, psychiatre de service public, CH les Murets, présidente de l’USP ; **Pr Bernard Golse**, pédopsychiatre, psychanalyste, professeur émérite de psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent à l’Université de Paris ; **Dr Jean-Paul Godet,** pédopsychiatre retraité ancien chef de service au CH de Vienne ; **Dr Anne Groussin,** psychiatre chef du pôle B Rives d’Arcins, CH Cadillac ; **Dr Geneviève Hénault**, psychiatre responsable du service de psychiatrie d’accompagnement à domicile, EPSM de la Sarthe, Le Mans ; **Dr Valérie Houot,** médecin psychiatre r&eacu te;férente d’unité fonctionnelle au CH de Montauban ; **Dr Marion Klifa**, médecin responsable d’une unité de psychiatrie adulte de secteur, CH Saint-Cyr-au-Mont-d’Or ; **Dr Magali Kohl,**chef de service du secteur de psychiatrie infanto-juvénile, centre hospitalier de Martigues ; **Dr Vincent Lagard**, ancien chef de service, responsable d’UF pédopsychiatrie de liaison, GH Saint-Pierre ; **Dr Catherine Laval**, pédopsychiatre responsable d’un CATTP, GHU Paris psychiatrie et neurosciences ; **Dr Evelyne Lechner**, médecin chef de pôle du secteur 93G18, EPS Ville Evrard ; **Dr Sylvain Lemoine,**médecin chef de pôle, expert judiciaire auprès de la Cour d’Appel de Colmar, Centre psychothérapique Hôpital Louis Pasteur, Colmar ; **Dr Christ ophe Libert,**médecin responsable de l’hôpital de jour pour enfants « La Maison thérapeutique des Bordières », Créteil et président de l’Association des psychiatres de secteur Infanto-juvénile (API) ; **Dr Elisabeth Lisack-Schwindenhammer,**pédopsychiatre dans le médico-social, IMPro Chilly-Mazarin ; **Dr Yoann Loisel**, psychiatre psychanalyste, médecin responsable unité de jour pour adolescents de l’Institut mutualiste Montsouris ; **Dr Clotilde Mahaut Broitmann**, pédopsychiatre chef de service de l’intersecteur 91I02, EPS Barthélémy Durand ; **Dr Benoit Marsault,** psychiatre chef de pôle du secteur 93G15, EPS Ville Evrard ; **Dr Eugenia Mascarenhas**, psychiatre chef de pôle 93G10, EPS Ville-Evrard ; **Dr Jean-Pierre Martin**, chef de service retraité des hôpitaux de Saint-Maurice ; **Dr Anne Meynadier-Mariottini**, secteur de pédopsychiatrie, Hôpitaux pédiatriques Nice-CHU Lenval, Nice ; **Dr Pascale Moins,** médecin chef de service des consultations, Institut Paul Sivadon, Fondation l’Elan retrouvé, Paris ; **Dr Jean-Claude Moulin**, médecin chef d’établissement de l’Hôpital de jour de Colombes (Fondation L’Elan retrouvé), président de la CME de la Fondation Elan Retrouvé ; **Dr Gabrièle Mugnier**, chef de service de l’équipe psychiatrique d’accueil, d’urgences et de liaison, EPSM de la Sarthe ; **Dr Georges Nauleau,** médecin chef du foyer de postcure, Fondation l’Elan retrouvé, Paris ; **Dr Amélie Noiriel,** ps ychiatre 94G02, CH Les Murets ; **Dr Carlos Parada**, psychiatre responsable à l’externat médico-pédagogique, association UDSM, Fontenay-sous-Bois ; **Dr Martin Pavelka,** pédopsychiatre, médecin responsable, EPS Barthélémy Durand ; **Dr Pierre Paresys,** psychiatre de secteur, chef de service CH Lens, vice-président de l’USP ; **Dr Jérôme Prader**, chef de service adjoint du service universitaire de psychiatrie de l’adolescent, CH Victor Dupouy, Argenteuil ; **Dr Charles-Olivier Pons,**psychiatre praticien hospitalier en pédopsychiatrie, responsable d’unité d’hospitalisation et du CMP, pôle infanto-juvénile Nord du Jura, CHS de St Ylie, Dole ; **Dr Claire Puybaret-Bataille,**pédopsychiatre, praticien hospitalier, GHU psychiatrie et neuroscienc es de Paris ; **Dr Sylvia Rener,** psychiatre chef de pôle 93G12, EPS Ville-Evrard ; **Dr Nathalie Ronceux**, praticien hospitalier chef de pôle du service pédopsychiatrie, Hôpitaux de Lannemezan ; **Dr Pascale Rosenberg**, pédopsychiatre, médecin directeur d’un CMPP municipal de Sainte-Geneviève-des-Bois ; **Dr Vivien Santin**, pédopsychiatre, médecin chef service de psychiatrie infanto-juvénile, Hôpitaux Civils de Colmar ; **Dr Elsa Schmitt,**praticien hospitalier responsable d’unité intra-hospitalière de psychiatrie adultes au Centre hospitalier Alpes Isère ; **Dr Pedro Serra,** médecin psychiatre chef de pôle du secteur 93G14, EPS Ville-Evrard, Bondy ; **Dr Christian Sueur,**pédopsychiatre et addictologue, praticien hospitalier, USSAP- UDASPA, Carcassonne ; **Dr Manuel Tavares,**pédopsychiatre, service de pédopsychiatrie CHU de Reims ; **Dr Mounia Terki**, psychiatre chef de service du 91I03, CH Sud Francilien, Corbeil-Essonnes ; **Dr Rita Thomas,**référence d’unité fonctionnelle, Centre ADO Neuilly-sur-Marne, EPS Ville Evrard (93G16) ; **Dr Emmanuel Venet,** psychiatre, médecin responsable de la PASS au CH le Vinatier, auteur du « Manifeste pour une psychiatrie artisanale », Lyon ; **Dr Michel Vivet,** psychiatre, ex-praticien hospitalier et exercice privé, Rouen ; **Dr Juliette Wyart**, médecin chef de service de l’hôpital de jour d’Orly, Fondation l’Elan Retrouvé ; **Dr Michèle Zann,** médecin pédopsychiatre chef de pôle de l’interse cteur 92I01, EPS Roger Prévot